

Glutenvrij dieet evolueert van therapie naar hype

M. FINOULST^{1, 2, 4}, P. VANKRUNKELSVEN², M. HIELE³

De Tijd, 5 oktober 2013: 'De nieuwe voedselbrigade voert een kruistocht tegen gluten'

Het legertje Hollywood- en andere beroemdheden dat zich heeft gekant tegen gluten is niet meer bij te houden. Ook in ons land is het nog nauwelijks ontkomen aan de nieuwe voedselbrigade die een kruistocht voert tegen gluten. William Davis, de auteur van de internationale bestseller *Broodbuik* slaat gluten in de ban. Hij linkt ze aan artritis, autisme, schizofrenie en ADHD. Van zijn antiglutenboek zijn al meer dan één miljoen exemplaren verkocht.

Inleiding

Tot enkele decennia geleden werd coeliakie of gluten-enteropathie nog beschouwd als een zeldzame ziekte. Vandaag staat de aandoening meer dan ooit in de schijnwerpers. Het aantal mensen dat een glutenvrij dieet volgt, is een veelvoud van het werkelijke aantal patiënten met coeliakie. Het aanbod aan glutenvrije producten breidt zienderogen uit. Bekende mensen, onder wie actrice Gwyneth Paltrow en toptennisser Novak Djokovic, beweren dat ze zich beter voelen en beter presteren dankzij een glutenvrij dieet. Beiden krijgen zeer veel navolging. Paltrow bracht zelfs een glutenvrij kookboek op de markt, waarvan ondertussen ook een Nederlandstalige versie bestaat. Volgens de actrice word je mooier met een glutenvrij dieet. In zijn boek *Broodbuik*, een vertaling van de bestseller *Wheat Belly*, stelt de Amerikaanse cardioloog William Davis dat tarwe, en gluten in het bijzonder, verantwoordelijk is voor een hele resem aandoeningen en voor overgewicht in het bijzonder.

Coeliakie

Gluten is een complex eiwit dat voorkomt in diverse graansoorten, waaronder tarwe, rogge, gerst, spelt en khorasantarwe. Tarwe is één van de meest verspreide gewassen wereldwijd. Het wordt verwerkt in brood, gebak, pasta, couscous ... en is ook terug te vinden in heel wat voorverpakte, bewerkte producten, zoals sauzen, bouillonblokjes, bereide vleeswaren, gepaneerde producten,

koekjes, melkdesserts, enzovoort. Coeliakie of glutenen-teropathie is een multifactoriële aandoening die bepaald wordt door een combinatie van genetische en omgevingsfactoren, niet één specifiek gen is verantwoordelijk. Ook omgevingsfactoren zoals infecties kunnen een rol spelen (2). De ontstekingsreactie in de mucosa van de dunne darm leidt tot villieuze atrofie en malabsorptie. Mogelijke gastro-intestinale symptomen zijn: buikpijn, diarree, steatorrhee, flatulentie, gewichtsverlies of een opgeblazen gevoel. Ook niet-gastro-intestinale verschijnselen komen voor: huiduitslag, vermoeidheid, anemie, afwijkende levertests. Vaak verloopt coeliakie echter asymptomatisch of paucisymptomatisch. De klachten worden ook vaak verkeerdelijk beschouwd als prikkelbaredarmsyndroom. De ziekte kan opgespoord worden door antiweefseltransglutaminaseantistoffen (IgA-tTGA) of endomysiumantistoffen (IgA-EMA) te bepalen. De diagnose wordt bevestigd door middel van een endoscopie met duodenale biopsie. Zowel serologie als biopsie moeten worden uitgevoerd tijdens een glutenbevattend dieet (3).

Er bestaat slechts één behandeling: het glutenvrije dieet. In België krijgen patiënten met een gedocumenteerde coeliakie een tegemoetkoming van het RIZIV ter ondersteuning van hun glutenvrije dieet. Momenteel komen ongeveer 5.000 patiënten hiervoor in aanmerking.

Ziekte in opmars

Coeliakie komt voor bij naar schatting 1 op 100 tot 1 op 300 personen in Europa. Vrouwen worden dubbel zo vaak getroffen als mannen. Omdat de aandoening vaak asymptomatisch verloopt of weinig typische symptomen veroorzaakt, wordt de diagnose slechts in 10 tot 15% van de gevallen gesteld (4). Coeliakie is echter aan een opmars bezig. Om de 15 tot 20 jaar zou de prevalentie zelfs verdubbelen, dat blijkt uit Amerikaanse, Zweedse en Deense studies (5). Die toename kan slechts

¹ Arts-journalist.

² Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

³ Dienst IG gastro-enterologie, UZ Leuven campus Gasthuisberg.

⁴ Correspondentieadres: Marleen Finoulst, Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 33 bus J, 3000 Leuven; e-mail: marleen.finoulst@cebam.be

gedeeltelijk worden toegeschreven aan de toegenomen aandacht voor de ziekte. De diagnostische criteria zijn ook min of meer rekbaar. Om de diagnose te kunnen stellen, diende men vroeger atrofie van de duodenale darmvlokken aan te tonen in een duodenaal bipt. Vervolgens werd de patiënt op een glutenvrij dieet gezet en diende een tweede biopsie herstel aan te tonen. Dergelijke ernstige afwijkingen vormen echter het eindstadium (stadium 3 volgens de gemodificeerde Marsh-classificatie) van de ziekte (tabel 1). Vandaag wordt de diagnose ook in vroegere stadia gesteld, maar in een vroeger stadium bestaat er meer diagnostische onzekerheid. In stadium 1 van de ziekte vindt men alleen een infiltratie van lymfocyten tussen de epitheelcellen van het duodenale bipt. Dergelijk beeld is echter niet specifiek, en slechts in 1 geval op 10 te wijten aan gluten. De diagnose luidt dan mogelijke coeliakie of latente coeliakie en er is discussie over de noodzaak van een glutenvrij dieet in dit stadium alhoewel dit – mede afhankelijk van de klachten – overwogen kan worden.

Glutensensitiviteit

Naast coeliakie is recent een nieuw fenomeen opgedoken: niet-coeliakie-glutensensitiviteit (6). Het wordt gekenmerkt door vage darmklachten en vermoeidheid die sterk doen denken aan prikkelbaredarmsyndroom. Er bestaat geen diagnostische test. De enige vaststelling is dat mensen zich subjectief beter voelen met een glutenvrij dieet. Wat begon als een internethype houdt sinds vorig jaar ook wetenschappers in de ban. In de medische literatuur woedt de discussie of het hier gaat om een nieuw verschijnsel of om een nieuw woord voor prikkelbare darm, of zelfs voor chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) (7). Er is twijfel of de aandoening werkelijk te maken heeft met gluten, want mogelijk spelen andere bestanddelen dan gluten, ook aanwezig in granen, een rol. Bijzondere aandacht gaat uit naar de fermenteerbare koolhydraten of zogenaamde FODMAP's

(fermenteerbare oligosacchariden, disacchariden, monosacchariden en polyolen). Van FODMAP's is er de laatste tijd meer en meer evidentie dat ze een rol spelen bij prikkelbaredarmsyndroom (8). Een glutenvrij dieet is tegelijkertijd ook een laag FODMAP-dieet, wat de verbetering van de klachten zou kunnen verklaren.

Besluit

De toegenomen aandacht voor gluten heeft diverse voordelen. Tot voor enkele jaren waren glutenvrije producten schaars. Voor coeliakiepatiënten die een glutenvrij dieet moeten volgen is het verruimde aanbod alvast mooi meegenomen. Dat de ziekte nu sneller opgespoord wordt, is een ander pluspunt. Coeliakiepatiënten lopen namelijk een verhoogd risico op osteoporotische fracturen en zelfs op bepaalde tumoren, waaronder lymfoom (1 op de 100 mensen met coeliakie, de asymptomatische inbegrepen) en een zeldzame keer dunnedarmkanker. Dit risico daalt tot het niveau van de normale bevolking nadat patiënten gedurende 5 jaar een glutenvrij dieet hebben gevolgd.

Wie glutenvrij gaat eten zonder gediagnosticeerde coeliakie moet thans geen objectiveerbare gezondheidsvoordelen verwachten. Sommige patiënten met prikkelbaredarmsyndroom vormen mogelijk een uitzondering, omdat ze met een glutenvrije voeding automatisch ook weinig FODMAP's opnemen.

Mededeling

Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 33 bus J, 3000 Leuven.

Literatuur

1. DAVIS W. Broodboek. Utrecht: Kosmos uitgevers, 2013.
2. ROSTOM A, MURRAY J, KAGNOFF M. Medical Position Statement on Celiac Disease. NIH Public Access. Gastroenterology 2006; 131; 1977-1980
3. ACG CLINICAL GUIDELINES DIAGNOSES AND MANAGEMENT OF CELIAC DISEASE. American Journal of Gastroenterology, 23 April 2013 (advance online publication)
4. CATASSI C, GOBELLIS G. Coeliac disease epidemiology is alive and kicking, especially in the developing world. Dig Liver Dis. 2007; 39: 908-10
5. DYDENSBERG S, TOFTEDAL P, BIAGGI M, LILLEVANG ST, HANSEN DG, HUSBY S. Increasing prevalence of coeliac disease in Denmark: a linkage study combining national registries. Acta Paediatr 2012; 101: 179-184.
6. BIESIEKIERSKI JR, PETERS SL, NEWNHAM ED, ROSELLA O, MUIR JG, GIBSON PR. No effects of gluten in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity after dietary reduction of fermentable, poorly absorbed, short-chain carbohydrates. Gastroenterology 2013; 145: 320-328.
7. SAPONE A, BAI JC, CIACCI C, et al. Opinion. Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. BMC Med 2012; 10: 13.
8. DE ROEST RH, DOBBS BR, CHAPMAN BA, et al. The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. Int J Clin Pract 2013; 67: 895-903.

TABEL 1

Gemodificeerde Marsh-classificatie van de histologische veranderingen in de dunne darm bij glutengevoelige enteropathie.

| Stadium | Vlokken | Microscopische details |
|---------|-----------------------|--|
| 0 | Niet-afwijkend | Niet-afwijkend |
| I | Niet-afwijkend | Intra-epitheliale lymfocytose: > 30/100 enterocyten |
| II | Niet-afwijkend | Crypten vergroot, lymfocytose: > 30/100 enterocyten |
| III | Vlokatrofie | Crypthypertrofie en intra-epitheliale lymfocytose |
| A | Partiële vlokatrofie | |
| B | Subtotale vlokatrofie | |
| C | Totale vlokatrofie | |